Aus der Hautabteilung des Stadtkrankenhauses Kassel
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. et phil. E. Hofmann

Zwei Fälle ausgedehnter tertiär-syphilitischer Hauterkrankungen

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DES DOKTORGRADES
IN DER GESAMTEN MEDIZIN
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER PHILIPPS-UNIVERSITÄT MARBURG

vorgelegt von

HELLMUTH HEYE
approb. Arzt aus Magdeburg

Marburg (Lahn) 1939
Buchdruckerei Hermann Bauer

Angenommen von der Medizinischen Fakultät
am 28. April 1939.

Referent: Professor Dr. Ruete.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Wenn man heute in den deutschen dermatologischen Kliniken tertiär-syphilitische Hauterscheinungen entsetzlichsten Ausmaßes beobachtet, so gehören derartige Fälle glücklicherweise zu den Seltenheiten. Worin kann man die Gründe für diese im Gegensatz zu früheren Jahrhunderten auffallende Feststellung erblicken?

Nach der epochemachenden Entdeckung der Spirochaete durch die deutschen Wissenschaftler Fritz Schaudinn und Erich Hoffmann im Jahre 1905 war es der emsig suchenden Forschung schnell gelungen, durch den Chemismus der serologischen Erkennungsreaktion die Diagnostik um ein wesentliches zu vereinfachen und andererseits durch die Begründung der Salvarsan-Therapie der Menschheit das Mittel der Wahl im Kampf gegen die Syphilis zu schenken. Wenn hierdurch dem Fortschreiten des syphilitischen Krankheitsprozesses im einzelnen Organismus Einhalt geboten und sogar seine Heilung ermöglicht wurde, so verringerte sich auch die Gefahr einer weiteren Ausbreitung der Seuche um ein erhebliches. Gleichzeitig konnte man erst nach dem Wissen von den Erkenntnissen um die Aetiologie und Therapie der Lues durch geeignete hygienische Maßnahmen und Propaganda, durch Zuführung des einzelnen Kranken zum Arzt ihren Rückgang produktiv unterstützen. Die Betrachtung der einschlägigen Statistiken nicht nur Deutschlands, sondern auch vieler anderer Kulturnationen beweisen den Erfolg der Syphilisbekämpfung, wenn auch vereinzelte jüngste Berichte von einem erneuten leichten Anstieg der Kurve frischer Lues-Fälle sprechen.

Doch können diese Ausführungen nur die Ursachen für den Rückgang der Lues als Affektion umfassen, sie erklären aber nicht die offenbare Wandlung im Erscheinungsbild der Syphilis unter den zivilisierten Nationen, deren Tatsache fast einheitlich in der entsprechenden Literatur zum Ausdruck kommt. Nur sind es die verschiedensten Gesichtspunkte und

Meinungen, unter denen und mit denen man versucht, die Ursachen des Problems zu begründen.

Zahlreiche Berichte erfahrener Aerzte geben uns eine lebendige Schilderung von dem eindrucksvollen Bild der Lues im Mittelalter. Sie sprechen von Exanthemen, die sich über den ganzen Körper rasch ausbreiteten und mit destruierenden tertiären Haut- und Schleimhautprozessen meist tötlich endeten, und noch Finger berichtet aus dem Ende des 19. Jahrhunderts, daß die damalige von Sigmundsche Klinik voll von Primäraffekten, frischen Exanthemen und ihren Rezidiven, schweren gumösen besonders pharyngo-nasalen Prozessen gewesen wäre. Dagegen werden Andeutungen über Paralyse oder Tabes dorsales aus jenen Zeiten fast gar nicht gemacht. Während die Tabes mit dem neurologischen Rüstzeug damaliger Aerzte wohl nur schwer als eine spezifische Erkrankung erkannt worden sein mag, so wäre das heutige Erscheinungsbild der Paralyse sicherlich in den Berichten alter Historiker erwähnt worden. Daß diese interessante Feststellung viele namhafte Wissenschaftler anregte, sich mit dem Problem der Wandlung der Syphilis und ihren Ursachen zu beschäftigen, erscheint durchaus begreiflich.

Es war naheliegend, daß man zunächst den Einfluß conditioneller und konstitutioneller Momente auf den Krankheitsverlauf der Lues vermutete. Wie wir heute wissen, ist dieser Faktor bei jeder Infektionskrankheit wie z. B. der Tuberkulose, Malaria usw. von maßgeblicher Bedeutung. So vermittelt uns die Literatur, daß sich während des 30jährigen Krieges bei der durch Hunger, Seuchen und Kriegsnöte geschwächten Widerstandskraft des Volkes die Lues in heftigstem Ausmaße gezeigt habe. Ferner vertritt z. B. Henryk Reiß die Ansicht, daß der individuelle Verlauf der Lues von konstitutionellen Eigenschaften des Organismus abhängig sei. Entscheidend wären die Schwankungen im Verlauf der Allergie und Immunitätsvorgänge und davon wäre das Zustandekommen verschiedener syphilitischer Erscheinungen abhängig. Eine Aenderung der Virulenz der Spirochaete im Organismus sei nicht erwiesen.

Aus diesem ergab sich auch die Annahme, daß sich bei rassisch ungleichen und unter verschiedenen klimatischen- und Umweltseinflüssen lebenden Völkern die Erscheinungsform der Syphilis verschieden äußern müßten. Man glaubte auch Beweise zu sehen, daß sich bei bis dahin syphilisfreien Völkern die Erkrankung anders, schwerer und unheilvoller äußere, als bei Völkern, wo sich durch den wiederholten Uebergang von einer Generation auf die andere eine gewisse Immunität herausgebildet habe, sodaß eine neue Infektion nicht mehr dieselben Wirkungen hätte wie früher.

Andere Forscher wieder glaubten, aus einer verschiedenen Form der Spirochaete auf verschiedene Virulenz und auf verschiedene Affinität zum neurologischen System bis zuweilen zu dermatologischen Veränderungen schließen zu können.

Wissenschaftler wie Frenzel sprechen von dem Einfluß artifizieller Faktoren auf luische Hauterkrankungen und belegen es z. B. mit der reizenden biszuweilen hemmenden Wirkung der Höhensonne oder der durch Druck wie z. B. Armbanduhr oder Strumpfbandhalter entstandenen Prädilektionsstellen von Hauterscheinungen. Aehnlich schreibt auch Josef Gußman. Er glaubt, daß durch chemische und mechanische Reize ein akzentuiertes Erscheinen der Hautsyphilis hervorgerufen würde oder umgekehrt durch äußere Einwirkung eine gewisse Verhinderung ihrer Ausbreitung einträte.

Auch darf man den Einfluß klimatischer Bedingungen auf das Erscheinungsbild der Lues nicht übersehen. Es ist erwiesen, daß in den tropischen Gegenden ihr Verlauf sich anders äußert als z. B. in den nordischen Ländern.

Daß natürlich die Behandlung eine grundlegende Wirkung auf die manifesten Erscheinungen der Syphilis haben muß, ist klar. Es wird berichtet, daß im Mittelalter durch unzweckmäßige und schädliche Heilmaßnahmen wie Schmierkur u. dgl. sich die Hauterscheinungen viel bösartiger ausgewirkt hätten als wie später, wo man durch rechtzeitige Erkennung und bessere Behandlung durch die Aerzte sie wesentlich milder werden ließen.

Zusammenfassend kann man also sagen, daß sich die Ar-

beit der Forscher darauf erstreckte, die konstitutionellen Faktoren, die fixierte Verschiedenart einzelner Spirochaetenstämme in ihren Auswirkungen, äußere chemische, mechanische und klimatische Einflüsse oder die Therapie darauf hin zu untersuchen, inwieweit sie für das Erscheinungsbild der Lues und ihre Wandlung verantwortlich zu machen wären, oder ob die Ursachen im Zusammenklang aller dieser Gesichtspunkte lägen. Ein eindeutiges Bild hat sich noch nicht ergeben. Jede Theorie fand ihre Gegner, jede Hypothese ihre Antithese.

Inmitten der Ausführungen kann ich nun von zwei Krankheitsfällen tertiär luischer Hauterkrankungen berichten, die in der dermatologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Kassel zur Beobachtung kamen. Es handelt sich bei beiden um ausgedehnteste Hautveränderungen schwersten Ausmaßes, die wegen ihres heutigen seltenen Vorkommens Interesse finden werden und wiederum anregen sollen, das Geheimnis, das noch immer die Ursachen für die Erscheinungsformen der Lues umgibt, eindeutig zu lüften.

Fall 1.

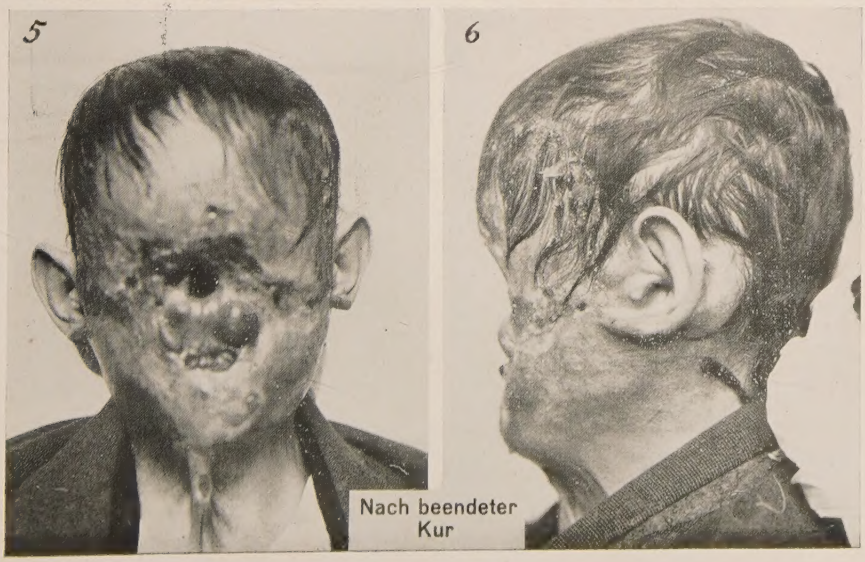
Der Patient, geboren 1879, von Beruf Gastwirt, stammt aus einer gesunden Familie. Seine Frau und sein Sohn sind gesund. Er selbst war außer einer Pneumonie im 20. Lebensjahr nie ernstlich krank.

Nach seinen Angaben soll „sein Leiden“ 1917 im Feld nach einer Gesichtsrose entstanden sein. Es trat angeblich auf als ein kleines Exanthem an der Nasenwurzel und am rechten inneren Augenwinkel. Das linke Auge hatte er infolge von Gasvergiftung schon verloren. Er umging aber ärztliche Behandlung, weil er die Erkrankung als willkommenen Anlaß ansah, den Frontdienst zu meiden. So behandelte er sich selbst mit verschiedenen indifferenten Salben. Auch nach dem Kriege mied er jede ärztliche Behandlung, bis die Hautveränderung am Gesicht so ausgedehnt waren, daß er es nunmehr als unerträglich empfand. So begab er sich am 17. 7. 24 in die Marburger Universitäts-Hautklinik, wo er bis zum 13. 9. 24 stationär behandelt wurde.

Aus der dortigen Krankengeschichte erfahren wir folgendes: Patient in mäßigen Ernährungs- und Kräftezustand, alle Organe sind gesund, Reflexe o. B.

1
2
Vor Beginn
der Kur

3
4
Nach 1,95 Neo.S.
u. 7 ccm Bismogenol


5
6
Nach beendeter
Kur

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547922_0154

Hautbefund: Ausgedehnter Lupus vulgaris des ganzen Gesichts. Im Bereich des Mundes und Halses ausgedehnte strangförmige Narbenbildungen, beide Nasenflügel sind fast völlig zerstört. Die Haut im Bereiche beider Augen bis zur Stirn-Haar-Grenze sich erstreckend, ist intensiv blau verfärbt und z. T. schmierig ulzeriert. Die Augenlider sind entzündet, das linke Auge fehlt. Der Mund kann etwa 2 cm weit geöffnet werden. An der rechten Halsseite befindet sich ein ungefähr handtellergroßer, narbig veränderter Lupusherd, der in der Mitte ulzeriert ist. — Wassermann-Reaktion ist positiv.

Die Therapie besteht in Höhensonnenbestrahlungen und Salbenverbänden. Die Fortführung einer eingeleiteten Salvarsankur lehnte der Patient ab.

Die Heilung machte in der Klinik gute Fortschritte und bei der auf eigenen Wunsch des Patienten erfolgten Entlassung besteht an der Stirn noch eine etwa 10 Pfennig-Stück große ulzerierte Stelle, im übrigen ist die Haut trocken vernarbt. — Allgemeinbefinden ist gut. Sein Körpergewicht hat 3 kg zugenommen. Er wird in hausärztliche Behandlung entlassen.

Aus psychologisch wenig verständlichen Gründen begibt er sich nicht zum Hausarzt, sondern kommt erst am 26. 8. 30 mit grauenhaften Hautveränderungen auf die dermatologische Abteilung des Landkrankenhauses in Kassel zur stationären Aufnahme.

Bei seiner Aufnahme wird folgender Befund erhoben (Bild 1 und 2):

Herz:

Aktion regelmäßig, Töne rein, Grenzen normal.

Lungen:

Grenzen bei der Atmung gut verschiebbar. Atmung auf beiden Seiten hebend und senkend, nicht beschleunigt, reines Vesikuläratmen.

Abdomen:

Keine Resistenz fühlbar, subjektiv und objektiv nicht schmerzempfindlich. Beiderseits keine Drüsenschwellungen in den Leistenbeugen.

Extremitäten: o. B.

Reflexe:

Pupillen reagieren auf Licht und Konvergenz. Bauchdecken- und Kremasterreflex gut auslösbar. Patellar- und Achillessehnen-Reflex auf beiden Seiten normal reagierend. Romberg'sches Phänomen negativ.

Hautbefund:

Das ganze Gesicht ist bis an die Stirn-Haar-Grenze, seitlich bis zu den Ohren, die zum größten Teil nicht befallen sind, über das Kinn abwärts, bis in Höhe des Schildknorpels bedeckt von blutig-schmierigen Krusten, unterbrochen von ulzerösen Herden, narbigem Gewebe. Die Augen fehlen, die Höhlen sind ausgefüllt von wucherndem entzündlichen Gewebe. Von der Stirn abwärts bis zum Mund ist eine konkave Fläche entstanden, die in der Mitte durch eine etwa dreimarkstückgroße Höhle als Rest des Nasenkörpers unterbrochen wird. Durch die breite Oeffnung ist das schmierig belegte Palatium zu erkennen. Es fehlt das Septum; die Muscheln und Wände sind glatt. Drei Schneidezähne ragen durch die verkleinerte Mundspalte hervor. Aus dem Munde läuft schleimig getrübte Flüssigkeit. Vom Kinn nach der Fossa jugularis zieht eine gerötete, von Narben durchsetzte Hautfalte. Aus Mund und Nase dringt übler Geruch. Knötchen, Knochenzerstörungen an Ober- und Unterkiefer sind nicht vorhanden. — Die übrige Haut am Körper ist blaß und schlaff, im übrigen zeigt sie keinerlei Veränderungen.

Die chemische Untersuchung ergibt:
Sputum: o. B., keine Tbc.-Bazillen.
Urin: Eiweiß-Zucker-negativ.
Serodiagnostik:
WaR + + + +
Meinicke. + + +
Kahn. +

Das grauenhafte Bild dieser ausgedehnten, entstellenden Hautveränderungen ließen die Aussichten auf einen merklichen therapeutischen Effekt nur sehr gering erscheinen. Es wird eine Salvarsan-Kur eingeleitet: Gesamtdosis 6,75 gr NeoS und 10 ccm Bismogenol. Aeußerlich werden abwechselnd Borsalbe, Pellidol, Desitin und Argentum nitr.-Salbe appliziert. Innerlich erhielt er Kal.-Jodat.

Im Laufe der Behandlung, deren Etappenerfolg in den Fotografien 3 u. 4 festgehalten wurde, überhäuteten sich die Hautdefekte des Gesichts bis auf einzelne an der Stirn und im Bereich der rechten Augengegend gelegene pfenniggroße Ulzera. Die Sekretion und der Belag der ergriffenen Hautpartien schwand vollständig. (Bild 5 u. 6). Das Allgemeinbefinden besserte sich merklich, das Gewicht nahm zu. WaR blieb positiv.

Der Patient wurde am 22. 11. 30 entlassen mit dem An-

raten, sich nach 4 Wochen zur zweiten Kur einzufinden, und sich nach völliger Abheilung einer kosmetischen Behandlung zu unterziehen.

Wiederum folgte der Patient dieser Aufforderung nicht, begab sich auch nicht in hausärztliche Behandlung.

Im Herbst 1938 begab sich der Referent zu dem Wohnsitz des Patienten, einem kleinen hessischen Dorf, wo der Patient nach Aufgabe seiner Gastwirtschaft völlig abgeschlossen von der Umwelt in einem eigenen Hause dahin vegetiert.

Der Befund ergab ein völlig gesundes Bild. Alle Organe waren o. B. Reflexe o. B. Guter Ernährungs- und Kräftezustand. Lokalbefund: Das Gesicht war völlig glatt überhäutet, nur unterbrochen von der glatt umränderten Nasen-Mund-Oeffnung. Es bestanden nirgends mehr ulzeröse Herde. (Eine Fotografie ließ sich leider wegen heftiger Weigerung des Patienten nicht herstellen).

Trotz der unheimlichen Entstellung des Gesichtes bedeutet dieser Befund einen überraschend guten Erfolg nach einmaliger Salvarsan-Kur.

Interessant war das psychologische Bild, das der Patient bot. Das Krankheitsbewußtsein und die tragische, durch die unästhetische Wirkung seines Anblicks hervorgerufene Isolierung von der Umwelt (zwangmäßige Entfernung aus dem Gastwirtsgewerbe, Entfremdung von den Menschen seiner Umgebung und seiner Familie) hatten ihn seelisch zu einer Ueberwertung seiner Kräfte und Leistungen geführt. Mit außerordentlichem Selbstbewußtsein, eingedenk seiner Wichtigkeit, wies er den Referenten in lebhaft sprudelnder Weise auf seinen Besitz, seine Arbeitsleistung und sein körperliches Wohlbefinden hin, antwortete aber sofort mit größtem Mißtrauen bei Fragen, die seine Krankheit betrafen, sprach mit Enttäuschung über seine Nachbarn, machte angebliche Ränkespiele seiner Familie gegen ihn für seine traurige Lage verantwortlich.

Der körperliche Befund ergab also einen offenbaren Stillstand des syphilitischen Krankheitsprozesses, dessen erneutes Aufflackern man auch in Zukunft erfahrungsgemäß nicht mehr anzunehmen braucht.

Fall 2.

Die Patientin, geboren 1905, entstammt einer gesunden Familie. Sie war früher nie ernsthaft krank. Mit 16 Jahren, im August 1921, kommt sie wegen einer Gonorrhoe auf der hiesigen dermatologischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Kassel zur Behandlung. Im Februar 1922 treten plötzlich

an den großen Labien, rechts mehr als links, erbsengroße Papeln auf. Sonstige Erscheinungen fehlen. Wassermann-Reaktion negativ. Nach sechsmal 0,6 Salvarsan- und 20 Cyarsalinjektionen wird die Patientin nach Rückgang der Erscheinungen entlassen. — Am 13. Mai 1938 kommt Patientin erneut zur Aufnahme. Sie gibt an, seit 2 Jahren bestünden starke Veränderungen an den großen Labien. Sie hätten mit knotigen Geschwüren angefangen und allmählich immer weiter „gefressen". Ueber Beschwerden klagt die Patientin nicht, auch nicht beim Wasserlassen.

Befund: Patientin in äußerst schlechtem Ernährungs- und Kräftezustand mit eingefallenen Gesichtszügen, atrophischer Muskulatur. Schleimhäute sind mäßig durchblutet, die Haut ist welk und blaß. Kein Exanthem.

Herz: Aktion regelmäßig, Töne rein, Grenzen normal.

Lungen:

Grenzen bei der Atmung gut verschieblich, und auf beiden Seiten gleichmäßig hebend und senkend. Reines Vesikuläratmen.

Abdomen:

Weich, keine Resistenz fühlbar, subjektiv und objektiv nicht schmerzempfindlich.

Extremitäten: o. B.

Reflexe:

Pupillen reagieren gut auf Licht und Konvergenz. Patellar- und Achillessehnenreflex auf beiden Seiten gut auslösbar. Romberg'sches Phänomen negativ.

Mundhöhle: Hoher Gaumen, sonst o. B.

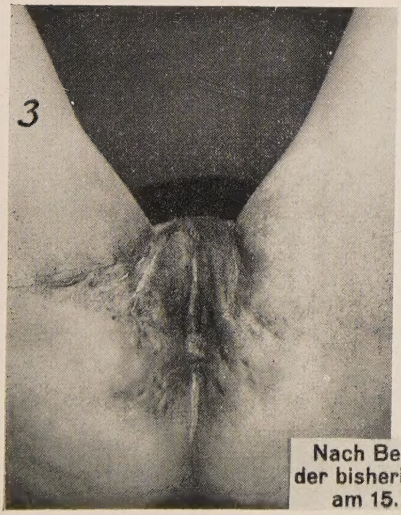
Drüsen: nicht geschwollen.

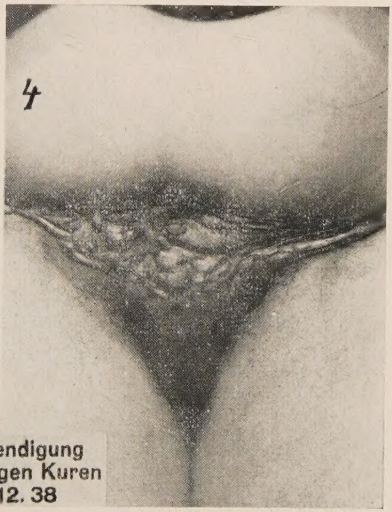
Lokalbefund:

(Bild 1 und 2).

An den großen Labien links mehr als rechts befinden sich blumenkohl-ähnliche als spitze Condylome anzusehende Gebilde von doppelt Faustgröße. An den etwa handbreit angrenzenden Hautpartien der Oberschenkel und der Anusumgebung beobachtet man tief eingezogene Narben und ausgestanzte runde Ulzera. Der Mons pubis fühlt sich hart und höckrig an. Auf dem Unterbauch etwa zur Mitte seitlich in den Leistenbeugen bis zur Hüftgegend sieht man flächenhafte Ulzerationen, die bis auf die Muskulatur in die Tiefe gehen. Der Rand ist teils hart, teils weich. Der Grund ist schmierig belegt. Jauchiger Geruch. Die Patientin gibt nur geringen Druckschmerz an. Wassermann-Reaktion ist jetzt 4fach positiv.

Zu Beginn der stationären Behandlung
am 14. 5. 38





Nach Beendigung
der bisherigen Kuren
am 15. 12. 38

Blutstatus:

Hämoglobin: 55%,
Färbeindex: 0,67,
Erythrocyten: 4 120 000.
Leukozythen: 6200.

Therapie:

Die Patientin nimmt zunächst innerlich 6 Wochen Jodkali. Außerdem werden täglich 2 mal Kalium-permanganat Sitzbäder und Umschläge gemacht. Im Anschluß daran wird eine kombinierte Neo-Salvarsan-Casbis-Kur eingeleitet. Nach Eintritt guter Granulationen wird Argentum nitricum-Salbe appliziert. Die Condylomwucherungen werden in Aethernarkose durch Kaustikverfahren entfernt und histologisch untersucht: Papilläre fibröse Hyperplasie mit ganz kleinen uncharakteristischen chronisch-entzündlichen Infiltraten.

Am 26. 7. 38 wird sie nach beendeter Kur in laufende Weiterbehandlung entlassen. Die Ulzerationen sind verschwunden, die Wunden zeigen gute Granulationen.

Patientin findet sich zu den angegebenen Zeitabständen zur planmäßigen Kurfortsetzung ein. Bis zum 30. Dezember 38 hat die Patientin zwei Kuren von je 5,85 Neosalvarsan und je 16 ccm Bismogenol durchgeführt. Ihr Allgemeinzustand hat sich um ein Wesentliches gebessert. Starke Gewichtszunahme. Die befallenen Stellen zeigen heute eine größtenteils glatte Vernarbung bis auf einige restliche Narbengeschwülste (Bild 3 und 4).

Also ist auch bei diesem Fall schon nach bisheriger Behandlung ein recht guter Heilungseffekt erzielt worden.

Diese beiden Krankheitsbilder zeigen eindeutig, wie auch noch heute in Deutschland tertiär syphilitische Hauterscheinungen größten Ausmaßes auftreten, wenn sie auch glücklicherweise zu den Seltenheiten gehören. Es wird auch noch fernerhin das Problem seiner Lösung harren, welche Ursachen für das verschieden geartete Erscheinungsbild der Lues beim Einzelindividuum, sowie bei den rassisch und unter verschiedenen Bedingungen lebenden Völkern vorliegen, nicht nur aus theoretischen Gründen heraus, sondern auch, weil seine Lösung die Therapie und vor allem Prophylaxe sicherlich beeinflussen wird.

Lebenslauf.

Am 4. Februar 1910 wurde ich in Magdeburg als Sohn des damaligen Hauptmanns Wilhelm Heye und seiner Ehefrau Vera, geb. Junghanns geboren. Ich besuchte, den Versetzungen meines Vaters folgend, nach 3jähriger Schulzeit das Realgymnasium in Altenburg (Thür.), die Bessel-Oberrealschule in Königsberg/Pr. und die Winrich von Kniprodeschule in Marienburg/Wstpr., wo ich im März 1931 mein Abiturientenexamen ablegte. Mein vorklinisches Studium absolvierte ich in Halle und Greifswald und legte dort im Frühjahr 34 mein Physikum ab. Dann ging ich nach dem ersten klinischen Semester in Kiel nach Marburg. Dort beendigte ich nach dem Staatsexamen am 1. Sept. 37 mein Studium. Meine Medizinalpraktikantenzeit verbrachte ich auf der inneren Abt. des Städt. Krankenhauses Illmenau/Thür., auf der chir. Abt. des Diakonissenkrankenhauses Kassel, in der Lungenheilstätte Winterkasten i. Od. und in der Nervenheilanstalt Herborn (Dillkreis). Nach Erlangung meiner Bestallung als Arzt am 1. Okt. 38 bin ich zur Zeit als Volontärassistent auf der dermatologischen Abt. des Stadtkrankenhauses Kassel tätig.

Meine akademischen Lehrer waren:

Halle: Abderhalden, Hett, Hoffmann, Klatt, Noak, Stieve, Vorländer.

Kiel: Anschütz, Staemmler, Stockinger, Weihmann.

Marburg: Baumann, Baur †, Becher, Boeminghaus, Förster, Freudenberg, Grüter, Jahrmärker, Kehrer, Klapp, Klewitz, Kretschmer, Loebell, Nauck, Neumann, Pfannenstiel, Ruete, Schwenkenbecher, Uffenorde, Versé.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Hofmann für die gütige Ueberlassung des Themas und Herrn Prof. Dr. Ruete für die gütige Uebernahme des Referates herzlichst zu danken.